

**GARANTIES COMPLEMENTAIRES DU LICENCIE**

Conformément aux dispositions de l'article L321.6 du Code du Sport, le licencié a la faculté de compléter les garanties d'assurance de base en cas d'accident corporel contenues dans sa licence. A cet effet, l'Assureur et la Fédération, mettent à disposition du licencié les garanties complémentaires et options suivantes sous le numéro de contrat 147.325.578.

NATURE DES GARANTIES	OPTION 1	OPTION 2
DECES < 16 ANS > 16 ANS	8 000 € 15 000 €	8 000 € 38 000 €
INVALIDITE PERMANENTE Franchise identique à la garantie de base 4%	15 000 €	30 000 €
INCAPACITE TEMPORAIRE Versement d'indemnités journalières pendant 360 jours	15 € / jour (1) Franchise 30 jours (4 jours si hospitalisation)	30 € / jour (1) Franchise 30 jours (4 jours si hospitalisation)
<b>COTISATION UNITAIRE TTC PAR LICENCIE</b> (pour une garantie du 1 <sup>er</sup> septembre au 31 août, sans réduction au prorata) (tarif en vigueur jusqu'au 31.08.2022)	<b>15,00 EUR</b>	<b>25,00 EUR</b>

**COMMENT SOUSCRIRE ?**

Si vous souhaitez bénéficier de l'une des options ci-dessus, remplissez, datez et signez ce bulletin d'adhésion et renvoyez-le accompagné d'un chèque à l'ordre de :

**SARL BILLET GL ASSURANCES, 19 Square Gambon - BP 114 - 58205 COSNE SUR LOIRE CEDEX**

Pour toutes informations complémentaires : Contactez SARL BILLET GL ASSURANCES

- Tél. 03 86 28 20 74 / Fax : 03 86 28 29 06
- Email : cabinet.billet@mma.fr

L'ADHERENT (LE LICENCIE)		
Nom / prénom :	N° DE LICENCE FEDERALE : <i>(joindre obligatoirement une photocopie)</i>	☎ : ___/___/___/___/___
Adresse :	CP : _____ Ville :	Email :
Club de rattachement :	Email du Club :	
<b>OPTION CHOISIE</b>	<b>OPTION 1 <input type="radio"/></b>	<b>OPTION 2 <input type="radio"/></b>

**PERIODE DE GARANTIE :**

- Les garanties prennent effet : à la date de la réception du bulletin et du chèque auprès de l'assureur.
- Les garanties prennent fin au 31 août de chaque année.

L'ensemble des dispositions prévues dans la notice d'assurance du contrat de base dont le licencié déclare avoir reçu et pris connaissance trouve aussi application aux présentes garanties complémentaires.

A réception, l'assureur vous transmettra une attestation par mail (uniquement).

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_ Signature : (ou de son représentant légal avec nom et prénom s'il est mineur)

